

"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987)

**"SECTION 7. – Radiothérapie et radiumthérapie.
Médecine nucléaire."**

"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987) +
"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)

"Art. 18. § 1^{er}". Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie (X) :

A. Traitement des pathologies reprises à l'article 19 § 1^{er}

A.1. Traitement"

"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987) +
"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant
la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date
doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles
d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté. + "A.R.
3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

"I. Traitement par irradiation externe : une ou plusieurs localisations dans un même volume cible par haute énergie ou gammathérapie (accélérateur linéaire, télécobalt, neutrons, protons).

444113	444124	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes simples de 1 à 10 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 1	K	500
--------	--------	--	---	-----

444135	444146	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes simples de 11 à 35 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 2	K	1200
--------	--------	---	---	------

444150	444161	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 3	K	1600	"
--------	--------	--	---	------	---

"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987) +
"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant
la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date
doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles
d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

"	444172	444183	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 4	K	2000
---	--------	--------	--	---	------

444194	444205	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes exclusives par électrons chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 9	K	300
--------	--------	---	---	-----

Par irradiation externe complexe, il faut entendre une irradiation pour laquelle le volume cible est défini sur base d'un examen CT et/ou IRM de 20 coupes minimum à l'aide duquel le volume cible et les organes critiques sont définis sur au moins 10 coupes différentes, afin de déterminer les plans d'irradiation individuels.

Les prestations par irradiation externe ne sont pas cumulables pendant une même série d'irradiation avec des prestations de traitement conventionnel ou de curiethérapie sauf les exceptions prévues pour le traitement combiné chez des patients de catégorie 5 ou 6.

La prestation 444194 - 444205 n'est pas cumulable avec les prestations de la rubrique A2 (honoraires supplémentaires)."

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

"II. Traitement par curiethérapie : une ou plusieurs localisations dans un même volume cible avec une fraction ou avec curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours."

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

"	444216	444220	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 7	K	500
	444231	444242	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 9	K	300
	444253	444264	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 8	K	1200
	444275	444286	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 10 (prévention de resténose)	K	300
			Les prestations 444231 - 444242 et 444275 - 444286 ne sont pas cumulables avec les prestations de la rubrique A 2 (honoraires supplémentaires).		
	444290	444301	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie combinée à une série d'irradiations externes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 5	K	800
	444312	444323	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie combinée à une série d'irradiations externes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 6	K	500

Les prestations de curiethérapie ne sont pas cumulables pendant une même série d'irradiations avec des prestations de traitement conventionnel ou d'irradiation externe sauf pour les exceptions prévues pour le traitement combiné chez des patients de catégorie 5 ou 6.

		III. Traitement conventionnel aux rayons X de 50 à 300 KV		
444334	444345	Honoraires forfaitaires pour un traitement conventionnel (röntgentherapie de 200 à 300 KV, thérapie de contact de 50 KV) de 1 à 15 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 11	K	300
		La prestation 444334 - 444345 n'est pas cumulable pendant une même série d'irradiation avec des prestations de la rubrique A 2. (honoraires supplémentaires).		
		A.2. Honoraires supplémentaires lors de traitements de pathologies reprises à l'article 19, § 1 ^{er}		
444356	444360	Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, la première simulation	K	300
444371	444382	Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième simulation	K	150
		La prestation 444371 - 444382 (deuxième simulation) ne peut être remboursée qu'une fois par série d'irradiation pour les patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6 si au cours d'une même série d'irradiation externe, une dose de plus de 50 Gy (ou BED > 55) est délivrée au volume cible ou pour les patients de catégorie 5, 6 ou 8 traités par curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours.		
444393	444404	Honoraires forfaitaires pour le calcul de la distribution de la dose individuelle d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie chez des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, premier planning	K	250
444415	444426	Honoraires forfaitaires pour le calcul de la distribution de la dose individuelle d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième planning	K	125 "
		<i>"A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)</i>		
		<i>"Un calcul effectué à un point de référence n'est pas considéré comme un planning. Le premier et le deuxième plannings peuvent être réalisés ensemble et attestés chacun séparément au début du traitement."</i>		

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

"La prestation 444415 - 444426 ne peut être remboursée qu'une fois par série d'irradiation chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6 si au cours d'une même série d'irradiation externe, une dose de plus de 50 Gy (ou BED > 55) est délivrée au volume cible ou chez des patients de catégorie 5, 6 ou 8 traités par curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours uniquement après exécution d'une deuxième simulation (444371 - 444382)."

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté. + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

"	444430	444441	Honoraires supplémentaires lors de la prestation 444393 - 444404 (premier planning) pour le calcul de la distribution tridimensionnelle de la dose individuelle pour irradiation externe chez des patients de catégorie 3 ou 4	K	125	
	444452	444463	Honoraires supplémentaires lors de la prestation 444393 - 444404 (premier planning) pour le calcul de la dose individuelle avec utilisation d'un programme de modulation d'intensité pour irradiation avec un collimateur multi-lames chez des patients de catégorie 3 ou 4	K	100	
	444474	444485	Honoraires pour gammagraphie chez un patient de catégorie 1, 2, 3 ou 4 traité par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation	K	25	
	444496	444500	Honoraires pour imagerie portale en ligne chez un patient de catégorie 1, 2, 3 ou 4 traité par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation	K	25	
	444511	444522	Honoraires pour dosimétrie in vivo chez des patients de catégorie 1, 2, 3 ou 4 traités par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation	K	25	"

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

"Les prestations 444474 - 444485 et 444496 - 444500 ne sont pas cumulables au cours d'une même série d'irradiation."

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté. + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

"	444533	444544	Honoraires supplémentaires pour irradiation avec un collimateur multi-lames chez des patients de catégorie 3 ou 4, par série d'irradiation	K	150	"
---	--------	--------	--	---	-----	---

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

" 444555 444566 Honoraires supplémentaires pour curiethérapie avec utilisation d'un système de chargement différé avec projecteur automatique de sources chez des patients de catégorie 5, 6, 7 ou 8, par série d'irradiation K 100

La prestation 444555 - 444566 ne peut être remboursée qu'une seule fois en cas de curiethérapie fractionnée."

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté. + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

" 444570 444581 Masques ou systèmes de fixation individuelle lors d'irradiation externe chez des patients de catégorie 1 pour localisations tête et cou et chez des patients de catégorie 2, 3 ou 4 par série d'irradiation K 125 "

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

" 444592 444603 Blocs individualisés pour traitement par irradiation externe et/ou par curiethérapie des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, par série d'irradiation K 75

Les prestations 444592 - 444603 et 444533 - 444544 ne peuvent être cumulées lors d'une même série d'irradiation.

La prestation 444592 - 444603 ne peut être remboursée qu'une seule fois en cas de curiethérapie fractionnée."

"A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

"Plusieurs gammagraphies effectuées le même jour, « on-line-imagings » et/ou dosimétries in vivo peuvent être portées en compte ce même jour (jusqu'à un maximum de quatre)."

Point B (prestation 442116 - 442120) supprimé par l'A.R. du 27.2.2002 (en vigueur 1.3.2002)

A partir de point C: prestations supprimées par l'A.R. du 19.4.2001 (en vigueur 1.6.2001)

"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987)

"§ 2. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en médecine nucléaire (XN) :"

A. Traitements par isotopes radioactifs.

a) Forme solide:

"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)

" Ces traitements doivent être portés en compte selon les prestations n°s 444216 - 444220, 444231 - 444242, 444253 - 444264, 444275 - 444286, 444290 - 444301 ou 444312 - 444323."

b) Forme liquide:

4700	442013	442024	Injection(s) ou absorption(s) valable(s) pour trois mois	N	330
------	--------	--------	--	---	-----

Les honoraires pour cette prestation comprennent les frais de contrôle des produits et les tests d'absorption en cours de traitement.

B. Tests ou dosages par produits marqués.

a)

4701	442212	442223	Test fonctionnel, circulatoire ou de dilution avec administration de produits marqués au malade, quels que soient le nombre et la complexité des examens nécessaires pour ce test (deux méthodes au moins pour la thyroïde)	N	165
------	--------	--------	---	---	-----

4702	442234	442245	Test thyroïdien fonctionnel, circulatoire ou de dilution avec administration de produits marqués au malade, quels que soient le nombre et la complexité des examens nécessaires pour ce test : une seule méthode	N	85
------	--------	--------	--	---	----

1° Lorsque des tests sont effectués avec des produits marqués différents pour des fonctions différentes, ces prestations peuvent être portées autant de fois en compte qu'il y a d'examens de fonctions différentes au moyen de produits marqués différents.

2° Lorsque des fonctions différentes sont examinées avec un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

3° Lorsque plusieurs produits marqués servent à examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

4° Si plusieurs méthodes ou si, pour la thyroïde, plus de deux méthodes sont utilisées pour examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"b) Scintigraphies et examens tomographiques:"

"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"	4703	442411	442422	Scintigraphie d'un organe, d'un système ou d'une partie du corps	N	165	"
---	------	--------	--------	--	---	-----	---

"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"		442396	442400	Examen tomographique lors d'une scintigraphie, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 et 442632 - 442643 pour l'examen d'un même organe ou système d'organes effectué au moyen d'un même produit marqué	N	300	"
---	--	--------	--------	--	---	-----	---

	4705	442455	442466	Scintigraphie du corps entier (les scintillogrammes doivent comporter la tête, le tronc, l'abdomen, les ceintures scapulaires et pelviennes au minimum)	N	250
				<i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i>		
"		442514	442525	Examen tomographique d'une région du corps lors d'une scintigraphie du corps entier, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques	N	385
				La prestation 442514 - 442525 n'est pas cumulable avec la prestation 442455 - 442466."		
				Scintigraphie en vue de recherche de métastases suivant dans le mois une scintigraphie de la thyroïde:		
4707	442492		442503	du corps entier (cf. prestation n° 442455 - 442466)	N	165
				<i>"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)</i>		
				1° Sans préjudice des dispositions prévues par ailleurs dans la nomenclature, les honoraires pour les scintigraphies ou pour les examens tomographiques sont applicables, quel que soit le nombre de scintillogrammes ou de séances de mesure.		
				2° Lorsque des scintigraphies ou des examens tomographiques de plusieurs organes ou systèmes sont effectués au moyen d'un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte."		
				3° Lorsque plusieurs produits marqués sont utilisés pour un même organe ou système d'organes, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.		
				4° Lorsque plusieurs produits marqués sont utilisés pour des organes ou des systèmes différents, les prestations peuvent être portées autant de fois en compte, qu'il y a d'organes ou systèmes différents examinés au moyen de produits marqués différents.		
				c)		
"	4708	442610	442621	<i>"A.R. 9.1.1985" (en vigueur 1.1.1985) + "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992)</i> Test scintigraphique fonctionnel d'un organe ou système d'organes, avec acquisition séquentielle des données, analyse quantitative par calculateur (ordinateur) comprenant des courbes d'activité dans le temps et/ou des tableaux de données chiffrées et/ou des images paramétriques, avec protocole et documents iconographiques	N	300
				Lorsque le test 442610 - 442621 est effectué avec des produits marqués différents pour des fonctions différentes, cette prestation peut être portée autant de fois en compte qu'il y a d'examens de fonctions différentes au moyen de produits marqués différents. Toutefois, il ne peut être porté en compte que deux fois pour l'examen de plusieurs fonctions d'un même organe ou d'un même système d'organes.		
				Lorsque des fonctions différentes sont examinées avec un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.		
				Lorsque plusieurs produits marqués servent à examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte."		

"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"Lorsque la même administration du même produit marqué en vue de la réalisation du test 442610 - 442621 permet d'effectuer en plus des prestations scintigraphiques ou tomoscintigraphiques prévues sous les numéros 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442396 - 442400, 442514 - 442525 ou 442595 - 442606, aucun honoraire pour cette prestation scintigraphique ou tomoscintigraphique supplémentaire ne peut être porté en compte."

"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"	442595	442606	Test scintigraphique fonctionnel comportant deux examens tomographiques successifs avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 et 442632 - 442643 pour l'examen d'une même fonction effectué au moyen d'un même produit marqué	N	435	"
---	--------	--------	--	---	-----	---

4709	442632	442643	Test thyroïdien fonctionnel (cf. prestation n° 442234 - 442245) une seule méthode, et scintigraphie de la thyroïde	N	165
------	--------	--------	--	---	-----

d) 1° Sans préjudice des dispositions énoncées ci-dessous, les honoraires pour les prestations prévues sous a), b) et c) du présent paragraphe ne peuvent être portés qu'une fois en compte, quel que soit le nombre de jours pendant lesquels s'étendent ces prestations.

2° Les honoraires pour les prestations prévues sous a), b) et c) du présent paragraphe ne peuvent à nouveau être portés en compte lors d'une nouvelle administration de produit marqué endéans une période de 14 jours à dater de l'administration précédente, que si l'évolution de l'état de santé du malade le justifie.

3° Lors d'une épreuve de stimulation ou de freinage, les répétitions d'un test, après nouvelle administration de produit marqué donnent lieu à de nouveaux honoraires.

d) bis. Prestations pouvant être effectuées par **compteur de détection** de la radioactivité totale du corps humain.

4900	442816	442820	Mesure de la radioactivité naturelle	N	143
------	--------	--------	--------------------------------------	---	-----

4901	442831	442842	Calcul de la rétention corporelle de molécules marquées avec des radio-isotopes, quel que soit le nombre de mesures, l'installation permettant la mesure de quantités inférieures à 0,1 uci dans un temps inférieur à 15 min.	N	143
------	--------	--------	---	---	-----

4902	442853	442864	Calcul de la rétention corporelle et de la distribution régionale des molécules marquées avec des radio-isotopes quel que soit le nombre de mesures, l'installation permettant de déterminer une charge corporelle de 10 uci en moins de 15 min.	N	285
------	--------	--------	--	---	-----

d) ter. Supprimé par l'A.R. du 18.2.1997 (en vigueur 1.4.1997)

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +
"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"d) quater.

442971 442982 Tomographie à positrons par détection en coïncidence avec
protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen N 1150

1. a) dans l'évaluation en vue d'une intervention chirurgicale curative d'un nodule pulmonaire isolé de nature indéterminée;

b) en cas d'évaluation d'une masse résiduelle ou en cas de présomption objectivée d'une récurrence d'une tumeur maligne cérébrale ou buccale ou pharyngée;

c) examen du corps entier dans le cas du bilan initial d'extension d'une tumeur maligne pulmonaire non à petites cellules, d'une tumeur maligne de l'oesophage ou du pancréas, d'un mélanome malin de stade IIc ou supérieur selon la classification AJCC, d'un lymphome malin hodgkinien ou non hodgkinien de grade intermédiaire ou de haut grade, si l'action thérapeutique notamment sous la forme d'une intervention chirurgicale à visée curative est influencée de manière décisive par l'examen;

d) examen du corps entier dans le cas de l'évaluation d'une masse résiduelle ou en cas de présomption objectivée d'une récurrence d'un mélanome malin, d'une tumeur maligne pulmonaire non à petites cellules, d'une tumeur maligne colo-rectale, lymphomateuse, pancréatique ou ovarienne.

Un enregistrement des données oncologiques doit être gardé dans le dossier médical et être à disposition du médecin-conseil lorsque celui-ci le demande.

Dans chacune des indications ci-dessus, la prestation 442971 - 442982 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par un nouveau bilan, une seule répétition de la prestation 442971 - 442982 peut être portée en compte pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie. Une motivation claire doit être reprise dans le dossier médical et rester à la disposition du médecin-conseil lorsque celui-ci la demande.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par la prestation 442971 - 442982, aucune des prestations 442411 - 442422, 442396 - 442400, 442455 - 442466, 442514 - 442525, 442595 - 442606 effectuée pour un examen scintigraphique ou tomoscintigraphique osseux, hépatique, cérébral ou au Gallium ne peut être portée en compte au cours d'une période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par une scintigraphie ou une tomoscintigraphie osseuse, hépatique, cérébrale ou au Gallium portée en compte sous un des numéros 442411 - 442422, 442396 - 442400, 442455 - 442466, 442514 - 442525, 442595 - 442606, ces prestations ne sont pas cumulables entre elles ni avec la prestation 442971 - 442982 au cours d'une période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie, sauf si une motivation claire est incluse dans le dossier médical, restant à la disposition du médecin-conseil lorsque celui-ci la demande."

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003 + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 21.8.2009" (en vigueur 1.11.2009)

"La prestation 442971 - 442982 n'est cumulable qu'avec une seule des prestations techniques des articles 17, 17bis, 17ter ou 17quater, pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie."

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"2. Si, dans le cas d'une insuffisance coronarienne documentée complètement et récemment, une intervention chirurgicale est prévue et qu'un doute subsiste encore quant à la viabilité de la partie du myocarde concernée.

3. Si l'action thérapeutique sous la forme d'une intervention chirurgicale est influencée de manière décisive lors de la localisation d'un foyer épileptogène en cas d'épilepsie résistante à la thérapie.

Les examens exécutés avec un scintigraphe à coïncidence planaire (gammacaméra) ne peuvent être portés en compte sous le numéro de code 442971 - 442982."

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 28.9.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 9.12.2003" (en vigueur 1.2.2004)

"d) quinquies. Les prestations 442212 - 442223, 442234 - 442245, 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442492 - 442503, 442610 - 442621, 442632 - 442643, 442396 - 442400, 442514 - 442525, 442595 - 442606, 442971 - 442982 portées en compte par un médecin accrédité spécialiste en médecine nucléaire donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 20.

Ces mêmes prestations ne donnent pas lieu à ce supplément d'honoraires lorsqu'elles sont cumulées avec la prestation n° 102535.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 449912 - 449923.

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par jour et par patient."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003 + Erratum M.B. 29.4.2003)]

"d) sexies.

Pour les prestations 442411 - 442422, 442396 - 442400, 442455 - 442466, 442514 - 442525, 442610 - 442621, 442632 - 442643 et 442971 - 442982 effectuées chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %."

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995)

"e) Médecine nucléaire in vitro :

1/CHIMIE

1/Sang"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) +

"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011)

" 433016 433020

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu (Maximum 1) (Règle de cumul 316) (Règle diagnostique 5)"

B 350

"	433311	433322	"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011) Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage individuel classique chez l'homme à partir de 50 ans (Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 96)	B	350
	433333	433344	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans (Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97)"	B	350
"	433031	433042	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'alpha foetoprotéine (Maximum 1) (Règle de cumul 302,64)"	B	300
"	433053	433064	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur : 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'acide folique dans le sérum (Maximum 1) (Règle de cumul 303)	B	250
	433075	433086	Dosage de l'acide folique dans les érythrocytes (Maximum 1) (Règle de cumul 304)	B	300
	433090	433101	Dosage de ferritine (Maximum 1) (Règle de cumul 305)	B	250
	433112	433123	Dosage de vitamine B12 (Maximum 1) (Règle de cumul 303)	B	250
	433134	433145	Dosage de Vitamine B12 et acide folique (Maximum 1) (Règle de cumul 303)"	B	350
"	433156	433160	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de trypsine (Maximum 1) (Règle de cumul 79)	B	350
	433171	433182	Dosage de l'immunoglobuline thyroostimulante (TSI) dans l'évolution d'un traitement médicamenteux (Maximum 1) (Règle de cumul 80)"	B	900
"	433296	433300	"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.5.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Détermination du facteur de risque du syndrome de Down au cours du 1 ^{er} trimestre de la grossesse, comprenant les dosages spécifiques de la sous-unité bêta libre de la choriogonadotrophine humaine (bêta HCG libre) et de la protéine placentaire A de la grossesse (PAPP-A), en tenant compte de la mesure de paramètres cliniques (évaluation de l'épaisseur du pli de la nuque par la mesure échographique de la transparence nucale foetale) et statistiques adéquats (Maximum 1) (Règle de cumul 124, 125)"	B	2500

"	433193	433204	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.5.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Détermination du facteur de risque du syndrome de Down et de la malformation du tube neural au cours du 2 ^{ème} trimestre de la grossesse, comprenant le dosage de l'alpha foetoprotéine, de l'H.C.G. et d'oestriol libre ainsi que le calcul, en tenant compte des paramètres cliniques et statistiques adéquats (Maximum 1) (Règle de cumul 64, 124, 125)"	B	1400
"	433215	433226	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de la fraction osseuse des phosphatases alcalines (Maximum 1) (Règle de cumul 77) (Règle diagnostique 71)	B	400
	433230	433241	Dosage de l'ostéocalcine (Maximum 1) (Règle de cumul 77) (Règle diagnostique 71)	B	300
	433252	433263	Dosage des autoanticorps (GAD65) anti glutamate décarboxylase (MW 65 kDa) (Maximum 1) (Règle diagnostique 63)"	B	1400
	433274	433285	Supprimée par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.10.2010)		
	433510	433521	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) "2/Urine Dosage de Beta-2 microglobuline (Maximum 1) (Règle de cumul 81)	B	300
	433532	433543	Dosage de l'adénosine monophosphate cyclique (cAMP) (Maximum 1) (Règle de cumul 82)"	B	350
"	433554	433565	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'albumine en microquantité, par méthode immunologique (Maximum 1) (Règle de cumul 69) (Règle diagnostique 3)"	B	150
"	433576	433580	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de produits de dégradation du collagène du type 1 (Maximum 1) (Règle de cumul 78) (Règle diagnostique 71)"	B	300
"	433716	433720	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) "7/Liquide amniotique" "A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'alpha foetoprotéine (Maximum 1) (Règle de cumul 52)"	B	350
"	434011	434022	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) "2/CHIMIE : HORMONOLOGIE 1/Sang" "A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) (Maximum 1) (Règle de cumul 235, 322, 83)	B	900

	434055	434066	Dosage de l'hormone de croissance (Maximum 1) (Règle de cumul 84, 322)"	B	400
"	434070	434081	Dosage de l'Insuline-like growth factor I (IGF-I) (Maximum 1) (Règle de cumul 85)"	B	400
"	434114	434125	Dosage d'Hormone antidiurétique (ADH) (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 86)	B	800
	434136	434140	Dosage du lactogène placentaire humain (hPL) (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 87)	B	350
	434151	434162	Dosage de gastrine (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 88)	B	450
	434173	434184	Dosage de C-peptide (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 89)	B	400
	434195	434206	Dosage de glucagon (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 90)	B	500
	434210	434221	Dosage d'insuline (Maximum 1) (Règle de cumul 221, 322)"	B	300
"	434232	434243	Dosage du polypeptide intestinal vasoactif (VIP) (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 91)"	B	400
"	434254	434265	Dosage de rénine (Maximum 1) (Règle de cumul 235, 92)	B	500
	434276	434280	Dosage d'angiotensine II (Maximum 1) (Règle de cumul 206, 235, 93)"	B	500
"	434291	434302	Dosage de thyroglobuline (Maximum 1) (Règle de cumul 94) (Règle diagnostique 93)"	B	300
"	434313	434324	Dosage de l'hormone thyroïdienne (TSH) (Maximum 1) (Règle de cumul 218, 311, 322)"	B	250
"	434335	434346	Dosage de T4 libre (Maximum 1) (Règle de cumul 218, 219)"	B	250

"	434991	435002	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de la thyroxine totale (T4) et de la Thyroxine binding globuline (TBG) ou de la capacité de saturation de la Thyroxine binding globuline (TBG) (Maximum 1)(Règle de cumul 218, 219)"	B	200
"	434394	434405	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de T3 libre (Maximum 1) (Règle de cumul 218, 220)"	B	250
	435013	435024	Supprimée par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.10.2010)		
"	435050	435061	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur : 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de T ₃ inverse (rT ₃) (Maximum 1) (Règle diagnostique 58)"	B	700
"	434453	434464	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de parathormone intacte (Maximum 1) (Règle de cumul 235, 117)	B	400
	434475	434486	Dosage de calcitonine (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 118)"	B	600
"	434490	434501	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de 25-hydroxy vitamine D (Maximum 1) (Règle de cumul 214)	B	400
	434512	434523	Dosage de 1,25-dihydroxy vitamine D par chromatographie (Maximum 1) (Règle de cumul 214)"	B	1400
"	434534	434545	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'oestriol (Maximum 1) (Règle de cumul 212, 322, 64, 119)"	B	400
"	434556	434560	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'oestrone (Maximum 1) (Règle de cumul 212, 322, 95)	B	500
	434571	434582	Dosage d'hormone lutéinisante (LH) (Maximum 1) (Règle de cumul 123, 322)	B	300
	434593	434604	Dosage d'hormone folliculisante (FSH) (Maximum 1) (Règle de cumul 309, 322)"	B	300
"	434615	434626	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de prolactine (Maximum 1) (Règle de cumul 310, 322)"	B	350

"	434630	434641	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de choriogonadotrophines humaines (hCG) (Maximum 1) (Règle de cumul 37, 322) (Règle diagnostique 6)"	B	400
"	434652	434663	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'oestradiol (Maximum 1) (Règle de cumul 212, 313, 322)	B	500
	434674	434685	Dosage de progestérone (Maximum 1) (Règle de cumul 314, 322)"	B	450
"	434696	434700	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de transcortine (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 96)"	B	400
"	435816	435820	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de cortisol (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 228, 322)"	B	400
"	435853	435864	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage du cortisol libre (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 96)"	B	600
"	434711	434722	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de 11 désocortisol (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 97)	B	700
	434733	434744	Dosage de 17-hydroxy progestérone (Maximum 1) (Règle de cumul 98, 210, 322)	B	500
	434755	434766	Dosage d'androstènedione (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 99)	B	600
	434770	434781	Dosage de sulfate de dehydro-épiandrostérone (DHEA-S) (Maximum 1) (Règle de cumul 209, 210, 322)	B	400
	434792	434803	Dosage de déhydro-épiandrostérone (DHEA) (Maximum 1) (Règle de cumul 209, 210, 322)	B	500
	434814	434825	Dosage d'aldostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 121)	B	600
	434836	434840	Dosage de 11 désocortico-stérone (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 122)	B	700
	434873	434884	Dosage d'androstanédiol (Maximum 1) (Règle de cumul 45)"	B	700

"	435072	435083	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'androstenediol glucuronide (Maximum 1) (Règle de cumul 45)"	B	700
"	435035	435046	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de dihydrotestostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 45)"	B	700
"	434895	434906	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de testostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 110)	B	450
	434910	434921	Dosage de testostérone libre (Maximum 1) (Règle de cumul 211, 322, 111)"	B	600
"	434932	434943	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de la sex hormone binding globulin (SHBG) (Maximum 1) (Règle de cumul 211, 322, 112)"	B	400
	435514	435525	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) 2/Urine Dosage d'aldostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 113)	B	600
	435536	435540	Dosage de cortisol libre par chromatographie (Maximum 1) (Règle de cumul 300, 322)"	B	700
	435831	435842	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) 9/Divers Dosage des récepteurs d'oestrogènes et de progestérone dans les tumeurs mammaires, quel que soit le nombre de prélèvements. (Maximum 1) (Règle de cumul 66)	B	5000
4/CHIMIE : MONITORING THERAPEUTIQUE					
			1/Sang"		
"	436310	436321	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'immunosuppresseurs, par immunosuppresseur (Maximum 3) (Règle de cumul 40, 227) (Règle diagnostique 46, 51)"	B	600
"	436030	436041	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage du méthotrexate (Règle de cumul 222, 227) (Règle diagnostique 7, 46) (Maximum 1)	B	1400
	436096	436100	Dosage de Neuron Specific Enolase (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	800

"	436111	436122	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.5.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage exclusif et spécifique de la sous unité beta libre de la choriogonadotrophine humaine (HCG) (Règle de cumul 37, 201, 124, 125) (Règle diagnostique 45, 46) (Maximum 1)"	B	700
"	436295	436306	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage exclusif et spécifique de la sous unité libre alpha de H.C.G. (Maximum 1) (Règle diagnostique 57,46)"	B	700
"	436133	436144	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de tissu polypeptide antigen (TPA) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)	B	450
	436155	436166	Dosage de carbohydrate antigen 549 (CA 549) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700
"	436170	436181	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de CA 15.3 (Règle de cumul 201, 315) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	700
"	436192	436203	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de C.E.A. (Règle de cumul 201, 317) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	350
"	436214	436225	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700
"	436332	436343	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de carbohydrate antigen 195 (CA 195) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700
"	436236	436240	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de CA 125 (Règle de cumul 201, 319) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)	B	700
	436251	436262	Dosage d'un ou plusieurs hétérosides cardiotoniques (Règle de cumul 223, 227) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	300
"	436354	436365	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de squamous cell carcinoma antigen (SCC) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995)

6/SEROLOGIE INFECTIEUSE

1/Sang"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) +
"A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

" 437010 437021 Mise en évidence d'une infection récente par le virus de
l'hépatite A au moyen de la recherche des anticorps IgM B 300
(Règle de cumul 229, 328) (Maximum 1)

437032 437043 Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B :
par la mise en évidence de l'antigène HBs B 250
(Règle de cumul 230, 328) (Maximum 1)"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

" 437054 437065 Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B :
par la mise en évidence de l'antigène HBe B 250
(Maximum 1) (Règle de cumul 231, 328)

437076 437080 Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B :
par la mise en évidence de l'anticorps Hbs B 250
(Maximum 1) (Règle de cumul 232, 328)

437091 437102 Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B :
par la mise en évidence de l'anticorps Hbe B 250
(Maximum 1) (Règle de cumul 233, 328)

437113 437124 Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B :
par la mise en évidence de l'anticorps HBc B 250
(Maximum 1) (Règle de cumul 234, 328)

9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF."

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +
"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

" 438012 438023 Dosage d'anticorps anti-facteur intrinsèque B 450
(Maximum 1) (Règle de cumul 63)"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) +
"A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

" 438034 438045 Dosage d'anticorps anti-insuline B 600
(Maximum 1) (Règle de cumul 120)

438056 438060 Dosage d'anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO) B 250
(Maximum 1) (Règle de cumul 330)"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

" 438071 438082 Dosage d'anticorps anti-thyroglobuline B 250
(Maximum 1) (Règle de cumul 330)"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997)
+ "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

" 438093 438104 Dosage des IgE totales B 250
(Règle de cumul 46) (Maximum 1)

438115 438126 Détermination d'IgE spécifique par antigène B 250
(Règle de cumul 47) (Maximum 6)"

438130 438141 *Supprimée par A.R. 31.8.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

"A.R. 14.11.1995" (en vigueur 1.1.1996)

"En ce qui concerne les critères diagnostiques éventuels, les règles susmentionnées supposent que les données qui y correspondent soient communiquées sur la prescription. Le prescripteur est responsable de la mention de ces renseignements.

A l'exception des cas où les libellés ou les règles l'indiquent différemment, les règles de cumul, les règles diagnostiques et les nombres indiquant les maximums sont applicables par prélèvement. Si plusieurs prélèvements des mêmes analyses sont nécessaires au cours des 24 heures d'une même journée, ceux-ci peuvent être regroupés en une prescription unique, pour autant que le nombre de prélèvements soit mentionné sur cette prescription."